SUBCOMISIÓN PARA EL ESTUDIO DEL PROYECTO DE LEY DE CONTRATO DE SEGUROS

(Sesión celebrada el día 31 de octubre de 2017).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 12:39).

–La Subcomisión para el Estudio del Proyecto de ley de Contrato de Seguros tiene muchísimo gusto en recibir a una delegación de la Agrupación de Profesionales Asesores en Seguros, integrada por el presidente, señor Lorenzo Paradell, el vicepresidente, señor Juan Pablo Risso, el secretario, señor Esteban Bello, y las asesoras letradas, doctoras Susana Lorenzo de Viega Jaime y María del Carmen Ongay Tartaglia.

SEÑOR PARADELL.- Agradecemos a la subcomisión que nos haya recibido. APROASE es una agrupación de corredores de seguro que tiene 70 años de vida, aproximadamente 500 socios de todo el país, y desde su fundación ha actuado activamente en el mercado de seguros. Hay que tener en cuenta que el 90 % de los contratos de seguros se comercializan a través de los corredores, o sea que tenemos bastante incidencia en la actividad. Esta activa participación nos lleva a presentarles –quizás un poco tarde porque el proyecto está bastante avanzado, pero no queríamos dejar de hacerlo– nuestras observaciones a algunos artículos del proyecto que entendemos cargan en demasía a los asegurados con respecto a las compañías. Partimos de la base de que el proyecto está hecho por los abogados de las compañías y nos sentimos en el deber, por estar en contacto con los clientes, de hacerles notar algunos puntos de vista que, en la práctica, vemos que pueden perjudicar a los asegurados y cargarlos de más responsabilidad.

Creo que lo más conveniente es que las doctoras Lorenzo de Viega Jaime y Ongay Tartaglia les trasmitan esas observaciones.

SEÑORA ONGAY.- Después de leer el proyecto de ley hicimos, en primer lugar, un examen primario, y luego de que recibimos la semana pasada el material de la subcomisión, revimos el informe original, pero llegamos siempre a la misma conclusión: el proyecto se inclina por la protección de una de las partes del contrato de seguros y ofrece muy pocas garantías en el caso particular de los asegurados. ¿Por qué decimos esto? Porque desde el perfeccionamiento desde el punto de vista jurídico hasta las obligaciones que se establecen para el asegurado, entendemos que son gravosas, en el sentido de que se le aplican cargas, no se le dan garantías y las consecuencias pueden llegar a ser la rescisión del contrato –que muchas veces queda en manos de las compañías aseguradoras–, la falta de cobertura, o su suspensión.

Para que el planteo fuera más claro dividimos el examen del proyecto en tres grupos de normas que traen consecuencias negativas. En primer lugar, ubicamos aquellas que consideramos una excesiva carga para el asegurado. En el segundo grupo colocamos las inconsistencias jurídicas que encontramos. Y, en tercer lugar, ubicamos las consecuencias que esto va a traer en el ámbito o en la actividad de los productores o corredores de seguros.

En cuanto a las cargas, nos preocupan varios de los artículos, pero nos preocupan especialmente las obligaciones que son puestas a cargo de los asegurados. Sabemos, porque leímos el material, que muchas de las disposiciones que en este momento estamos criticando están acordadas, pero no queremos dejar de establecer los señalamientos que los especialistas en seguros encuentran y van a encontrar en la ejecución, antes del perfeccionamiento y durante la ejecución del contrato.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quería aclarar que una cosa es que esté acordado y otra aprobado.

SEÑOR MICHELINI.- Estoy viendo el trabajo y creo que sería muy bueno que en el correr de los próximos días ustedes nos pudieran enviar sugerencias de textos, porque capaz que comparándolos las diferencias son menores y los fundamentos se entienden perfectamente. A nosotros eso nos facilitaría la tarea.

SEÑORA ONGAY.- Nos pareció imprudente presentar sugerencias de texto porque no habíamos comparecido ante la comisión.

En cuanto a las cargas gravosas, debo decir que nos preocupan; particularmente nos preocupan las consecuencias por cómo están reguladas las fórmulas, así como lo relativo al agravamiento y modificación del riesgo durante la vida del contrato de seguros porque, en definitiva, la comunicación y las consecuencias quedan a cargo del asegurado y no de las compañías de seguro. ¿Por qué decimos esto? Porque entendemos que los asegurados no están en condiciones técnicas. El asegurado medio, el tomador de seguros, no tiene las condiciones técnicas como para saber cuándo se produce un agravamiento del seguro y si se mantiene el riesgo tal como se contrató. Entonces, responsabilizar o cargar solo a una de las partes del contrato con las consecuencias nos parece excesivo.

Por otra parte, el asegurado no tiene la calificación técnica como para saber en todas las circunstancias, cuándo se produce un agravamiento o una disminución. Tal como está establecido el agravamiento en el artículo 18 y siguientes debe comunicarse, es decir que es una obligación más. Ahora bien, también se dice que debe ser en forma inmediata, pero ¿qué es lo que entendemos por inmediatez? Para mí puede ser una la inmediatez y, para otra persona, otra. Por eso consideramos que esos conceptos deben precisarse, más teniendo en cuenta las consecuencias que son la suspensión de la cobertura si no se produjo el siniestro, hasta la recisión que queda bajo la voluntad exclusiva de las compañías aseguradoras.

Otro de los aspectos a mencionar es que en los numerales 3.º y 4.º del artículo 33 se establecen obligaciones para el asegurado. Entendemos que esas obligaciones, tal como están establecidas en los numerales referidos, son absolutamente desventajosas; también por lo que dijimos de los artículos 18 y siguientes en cuanto a la consideración del agravamiento del riesgo. Mediante el numeral 3.º se le exige al asegurado que dé conocimiento fehaciente a las compañías aseguradoras en el sentido de que se produjo un cambio en el riesgo y, además, se exige que haga una valoración del riesgo. Entendemos que esto, aparte de ser excesivo, es improcedente porque el tomador medio no está en condiciones de caracterizar en todas las circunstancias el riesgo porque eso escapa a él. Seguramente los corredores de seguros pueden ilustrar con aspectos prácticos –más que nosotras– las consecuencias que esto puede traer.

En el numeral 4º se exige mantener el riesgo y poner eso en conocimiento del asegurador. Entendemos que hay que precisar qué se entiende como tal y no sobrecargar con «poner en conocimiento» el mantenimiento del riesgo.

De acuerdo con el material que nos acercaron la semana pasada vemos que la Universidad de Montevideo, la Audea y el Banco de Seguros del Estado proponen que se agregue al artículo 33 la obligación de contratar de buena fe. Esa obligación se exige a los asegurados en las negociaciones con anterioridad al perfeccionamiento del contrato, lo que también nos parece excesivo.

El artículo 33 establece además que debe darse conocimiento. Entendemos que el formulario y el cuestionario deber ser llenado de buena fe y con el conocimiento de los elementos que se tengan en el momento, pero no ir más allá. Esto es muy gravoso y más aun con las consecuencias que trae porque el artículo 33 remite a los artículos 18 y siguientes, es decir, al agravamiento del riesgo se produzca o no siniestro con las consecuencias que ello implica. Creemos que de esta forma queda en manos de la aseguradora la totalidad del contrato; no se da seguridad jurídica ni garantías a los asegurados.

Respecto al perfeccionamiento del contrato vemos la fórmula como una inconsistencia jurídica. Allí se establece que la póliza tiene prioridad sobre la propuesta. El primer inciso del artículo 3.º, dice que el perfeccionamiento es consensual. La doctora Lorenzo me hacía un comentario muy prudente acerca de que más allá de todo esto estaríamos ante un contrato de adhesión que está en manos de las compañías aseguradoras; el destino del contrato queda en manos de las compañías aseguradoras. En este caso vemos a la compañía como parte y como juez.

También hemos leído algunas fundamentaciones del asesor letrado del Banco de Seguros del Estado y entendemos que es muy importante tener en cuenta el Derecho Comparado pero, por un lado, no podemos apartarnos de nuestra realidad y, por otro, entendemos que cuando hablamos de un contrato bilateral, realmente debe serlo.

Tal como acordamos con la doctora Lorenzo no nos parece conveniente hacer mención a otras disposiciones porque nos perderíamos; sí hacemos referencia a aquellas que en el estudio entendimos que eran las más gravosas.

SEÑORA LORENZO.- La doctora Ongay ya manifestó esto a grandes rasgos; me refiero los inconvenientes de llegar a invertir y desnaturalizar tanto lo que sería un contrato consensual. Hoy en día –todos lo sabemos–, si se va a un juicio o a un proceso por un daño que se produzca, quien corre con los daños y los gastos es el asegurador y no el asegurado porque para eso contrata un seguro; salvo que se niegue a que sea el asegurador. Acá no; en este caso queda librado a lo que decida el asegurador. Creo que con este tipo de contrato en el que, evidentemente, la administración queda como una de las partes –y lo mismo respecto a otras empresas–, se desnaturaliza el contrato consensual y pasa a ser más bien un contrato de adhesión, en defensa de los derechos de quien tiene mayores beneficios y desconociendo los derechos del individuo. Por supuesto que el Derecho tiene que establecer un equilibrio entre las distintas partes, pero no vemos que se dé en este caso.

Todo esto está explicado en cada uno de los casos, pero nos vamos a preocupar por hacer una redacción alternativa de los artículos. Algunos conceptos fueron tenidos en cuenta por la comisión; incluso, hubo una sugerencia de la UdelaR y, en ese caso, se respetaron derechos. Por eso pienso que se podría pensar en una redacción eliminando las cláusulas que dan un carácter imperativo a la administración y a las empresas.

SEÑOR PARADELL.- Quisiera hacer un par de aclaraciones con respecto a lo que planteaba la doctora Ongay.

En cuanto al perfeccionamiento del contrato, en la práctica siempre nos respaldamos con la solicitud del seguro, o sea, el formulario llenado por nosotros y firmado por el asegurado. De acuerdo con el proyecto, la compañía emite la póliza y a los treinta días, si el asegurado no hizo ninguna observación, la póliza se toma como válida y tiene prioridad sobre la solicitud. Muchas veces ocurren errores, pero en treinta días es imposible que podamos controlar que les llegue la póliza a todos los clientes, a lo que se agrega que el asegurado no lee o no se da cuenta. Cuando tuvimos la oportunidad de reunirnos con el doctor Apotheloz, le hicimos saber nuestra opinión en el sentido de que la solicitud no puede perder nunca validez, sino que tiene que ser una referencia para el asegurador y un respaldo para el asegurado.

En fin, hay muchos temas incluidos en el proyecto de ley que figuran en las condiciones de la póliza. Pero no es lo mismo que figure en las condiciones de la póliza, sobre todo cuando tenemos que negociar con la compañía, a que esté contenido en el proyecto de ley, pues de ese modo no habrá lugar a discusión. Podemos hablar de temas que tienen que ver con la buena fe o el agravamiento del riesgo pero ¿qué sabe el asegurado si al lado le instalaron, por ejemplo, un depósito de un elemento inflamable? Muchas veces el cliente no lo sabe; si no hay una cartelería que lo marque no lo sabe. Eso sería un agravamiento del riesgo.

Menciono ejemplos prácticos. Pensemos en un edificio de apartamentos donde los locales de planta están vacíos. Tendría que haber una comunicación haciendo saber si después se ocupan. La mayoría de clientes no se acuerda de declarar después que esa ocupación posterior pudo haber agravado el riesgo. Y esa situación puede estar dentro de las exclusiones.

SEÑORA ONGAY.- Quisiera agregar un elemento en cuanto a cómo está regulado el seguro de incendio en los linderos. En este caso, rige una obligación de que los linderos deben poner en conocimiento de la aseguradora «en forma inmediata» –se repite esa expresión–, cuando se produce un agravamiento del riesgo. Si no me equivoco, este tema está contemplado en el artículo 70 del proyecto de ley, pero ¿qué sabe el asegurado desde el punto de vista técnico? Incluso, a veces puede pasar por alto estos cambios que pueden significar la falta de cobertura.

SEÑOR BELLO.- Con respecto a la expresión «mantener el riesgo» nos parece que es muy amplia. Si tengo, por ejemplo, un seguro de incendio en mi casa, mantenerla puede ser pintarla o que no pase humedad y, a los efectos del seguro, no implica aumento ni disminución del riesgo. Esa expresión –no recuerdo bien en qué artículo está– «mantener el riesgo» es muy amplia porque, por ejemplo, mantener el riesgo en un vehículo es que se mantengan las cubiertas en condiciones, pero la mayoría de los asegurados desconocen esos aspectos y simplemente toman contacto cuando en el momento de un siniestro llega la exclusión.

En relación al perfeccionamiento del contrato allí se establece que si hay una diferencia entre la propuesta y la póliza la compañía va a resaltar esa diferencia. Ahora, si esa diferencia no es percibida, nadie dice qué va a suceder. En los hechos –como decía el señor Paradell–, hoy tenemos una propuesta que podemos llevar a la compañía de seguros y decir que es parte del contrato y tiene validez frente al error de la póliza emitida aunque esté paga porque, además, está firmada por el asegurado. Ese es un aspecto que nos parece muy importante.

Otro comentario que queremos hacer es que en todo el proyecto de ley no se hace ninguna mención a los seguros que hoy en día se venden telefónicamente. ¿Cómo se aprecia el perfeccionamiento del contrato en una venta telefónica? Este tipo de venta se hace formulando cuatro preguntas. Generalmente a alguien que tiene, por ejemplo, un seguro de auto en determinada compañía se le ofrece agregar un seguro de la casa. Si lo acepta se le dice que va a tener determinada cobertura y que debe pagar $ 100 más. Al mes siguiente le llega el recibo, el asegurado paga y realmente, seamos conscientes, no tiene idea de lo que contrató.

SEÑOR PARADELL.- Tomemos el caso del seguro de vida que se vende mucho por teléfono. La gente dice, me aseguré contra vida. Cuando se le pregunta cuánto paga contesta «poca plata» y si paga poco no es un seguro de vida sino un seguro de accidentes personales que no es lo mismo. Este tipo de seguros es muy barato y cubre a la persona por un accidente, pero si se muere por una enfermedad, por ejemplo, no está cubierta. Esa confusión se da en la mayoría de los clientes a los que les venden telefónicamente los seguros y acá no se habla nada de este tipo de venta que es importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- La subcomisión ha tenido el gusto de recibirlos. Estamos avanzando en el estudio de este proyecto de ley que estuvo mucho tiempo en *stand by* en la Comisión de Constitución y Legislación. Por tal razón la comisión decidió que era necesaria la creación de una subcomisión para seguir avanzando en esta materia. Vamos a reiterar la solicitud del señor senador Michelini en el sentido de que nos acerquen un articulado para cotejar y hacer un comparativo que nos facilitará el trabajo

SEÑORA ONGAY.- Quisiéramos saber cuándo deberíamos enviarle el articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- En realidad, no sé si nos dará el tiempo para terminar el trabajo en relación con este proyecto de ley –no lo puedo asegurar–, pero nos gustaría aprobarlo este año. No queda mucho tiempo porque el receso comienza el 15 de diciembre pero, si no pudiéramos aprobarlo antes, aspiramos a poder hacerlo al menos a las primeras de cambio del año que viene para pasarlo a la Cámara de Representantes ya armado y con mayores consensos.

Los integrantes de esta subcomisión también entienden que este texto está destinado a dar certezas a un mercado muy importante y, por lo tanto, estamos tratando de lograr todos los consensos internos a los efectos de que, una vez considerado, vaya a la Comisión de Constitución y Legislación para que esta apruebe lo acordado con la mayor base política posible. Me parece que ese sería el objetivo de este presidente y también el de la mayoría de los legisladores del Gobierno.

No se trata de un tema que sea conveniente que esté efervescente todos los años, sino que hay que dar una estabilidad a un sector muy importante de la economía y, por lo tanto, en todo lo que puedan ayudarnos será de recibo. Es un asunto muy delicado, en el que hay que tener mucho equilibrio y, por eso mismo, ha sido muy oportuna su visita a esta subcomisión.

SEÑORA LORENZO.- Lo que consideremos necesario agregar también lo especificamos, ¿no es así?

SEÑOR PRESIDENTE.- Efectivamente.

Gracias por su presencia.

Se levanta la sesión.

(Son las 13:06).